

200 14 1104 IV
SCI/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Juni 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 20. Oktober 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2003 unter Hinweis auf eine Luxation des linken Daumens und eine schwere Depression mit Suizidabsichten im April 2003 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. September 2006 (act. II 30) gestützt auf einen anhand der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit, 20 % Aufgabenbereich Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 51 % die Ausrichtung einer halben Rente ab dem 1. März 2004 in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (act. II 31, 34) verfügte die IVB am 6. März 2007 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 38). Diese Verfügung blieb unangefochten. Ein Erhöhungsgesuch der Versicherten (act. II 45) wies die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 102) mit ebenfalls unangefochten gebliebener Verfügung vom 5. Juli 2010 (act. II 107) ab.

B.

Im Rahmen einer im Mai 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revision, anlässlich derer die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend machte (act. II 136), holte die IVB medizinische Berichte bei den behandelnden Ärzten (act. II 139, 144) sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 146) ein. Mit Vorbescheid vom 17. Mai 2013 (act. II 149) stellte sie der Versicherten die Verneinung einer Rentenerhöhung in Aussicht. Hiermit zeigte sich die Versicherte mit Schreiben vom 10. Juni 2013 nicht einverstanden. Sie ersuchte um ein Gespräch im Sinne einer mündlichen Anhörung, wobei ihr die Reise nach Bern aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar sei (act. II 151), was sie mittels diverser ärztlicher Zeugnisse bestätigen liess (act. II 151 S. 2, 153, 159 S. 4). Nach Rücksprache mit dem RAD, der die Reise nach Bern

für zumutbar erachtete (act. II 155), und nach Ablauf einer Frist, welche sie der Versicherten zur Kontaktaufnahme oder zum Einreichen neuer medizinischer Unterlagen gesetzt hatte (act. II 156, 158), verfügte die IVB am 3. Dezember 2013 (act. II 160) wie angekündigt. Mit Schreiben vom 9. Januar 2014 (act. II 163) hob sie diese Verfügung indessen aufgrund weiteren Abklärungsbedarfs in medizinischer Hinsicht auf.

C.

In der Folge legte die IVB die Akten wiederum ihrem RAD vor, welcher eine Abklärung in einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) für notwendig erachtete (act. II 164). Mit Schreiben vom 21. Februar 2014 (act. II 165) orientierte die IVB die Versicherte in allgemeiner Weise über die geplante polydisziplinäre Untersuchung, mit einem weiteren Schreiben vom 2. April 2014 (act. II 170) über die Abklärungsstelle (MEDAS) sowie die vorgesehenen Fachärzte. Die MEDAS ihrerseits teilte der Versicherten mit Schreiben vom 7. April 2014 (act. II 171) die Untersuchungstermine mit. Nachdem die Versicherte die MEDAS telefonisch kontaktiert und ihr Nichterscheinen zu den Untersuchungen angekündigt hatte (act. II 172), machte die IVB sie mit Einschreiben vom 7. Mai 2014 (act. II 174) unter Hinweis auf die Folgen bei Widersetzlichkeit auf ihre Mitwirkungspflicht aufmerksam und forderte sie auf, die Untersuchungstermine wahrzunehmen. Mit Schreiben vom 12. Mai 2014 (act. II 177) hielt die Versicherte fest, sie habe ihre Mitwirkungspflicht stets erfüllt. Sie verwies auf ein Zeugnis ihrer Hausärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, wonach sie die Untersuchungstermine bei der MEDAS infolge ihrer Erkrankung nicht wahrnehmen könne (act. II 177 S. 4). Nachdem die Versicherte zum ersten Termin am 20. Mai 2014 nicht erschienen war (act. II 178), nahm der RAD dahingehend Stellung, dass die Reise nach C._____ zur Begutachtung zumutbar sei (act. II 179).

Nachdem der Versicherten seitens der MEDAS neue Untersuchungstermine mitgeteilt worden waren (act. II 183) und sie von der IVB wiederum auf ihre Mitwirkungspflicht sowie die Rechtsfolgen bei einer allfälligen Pflichtverletzung hingewiesen worden war (act. II 184), hielt Dr. med. B._____

im Schreiben vom 1. Juli 2014 (act. II 185) fest, die Versicherte werde den Untersuchungen fernbleiben. Eine Fahrt nach C. _____ sei ihrer Patientin nicht zumutbar. Diese sei sogar gesundheitsgefährdend. Aus medizinischen Gründen sei es ausgeschlossen, dass die Patientin die fünf Termine einhalten könne. In der Folge teilte die IVB der Versicherten vorbescheidweise die Absicht mit, die Rentenzahlungen aufgrund der Verletzung der Mitwirkungspflicht vorübergehend einzustellen (act. II 187). Mit Schreiben vom 4. September 2014 (act. II 189) begründete Dr. med. B. _____ ausführlicher, weshalb die Fahrt nach C. _____ zur Begutachtungsstelle nicht zumutbar bzw. gesundheitsgefährdend sei. Nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 193) verfügte die IVB am 20. Oktober 2014 (act. II 194) wie im Vorbescheid vorgesehen und stellte die Rentenzahlungen per sofort ein.

D.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 18. November 2014 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Wiederausrichtung der Rentenleistungen ab November 2014. Sinn gemäss macht sie geltend, sich aus gesundheitlichen Gründen der Begutachtung nicht unterzogen zu haben. Die Zeugnisse ihrer Hausärztin würden belegen, dass eine Reise zur Begutachtungsstelle nicht zumutbar bzw. sogar gesundheitsschädigend sei. Entsprechend liege keine Verletzung der Mitwirkungspflicht vor.

Nachdem der Instruktionsrichter sie mit prozessleitender Verfügung vom 19. November 2014 zur Bezahlung eines Kostenvorschusses von Fr. 700.-- aufgefordert hatte, ersuchte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. November 2014 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2015 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Januar 2015 forderte der Instruktionsrichter Dr. med. B. _____ im Rahmen einer Beweismassnahme auf,

dem Gericht ihre gesamten die Beschwerdeführerin betreffenden Krankenakten zuzustellen.

Am 27. Januar bzw. am 5. Februar 2015 gingen beim Gericht einerseits eine Eingabe der Beschwerdeführerin samt Arztzeugnis der behandelnden Ärztin vom 14. Januar 2015 (act. I 14) und andererseits die bei Letzterer edierten Akten (act. III) ein.

Mit Verfügung vom 6. Februar 2015 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege infolge Aussichtslosigkeit der Beschwerde ab und er forderte die Beschwerdeführerin wiederum auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 700.-- zu leisten.

Am 25. März 2015 ging beim Gericht ein weiteres Arztzeugnis der behandelnden Ärztin ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. März 2015 hielt der Instruktionsrichter fest, dass der Gerichtskostenvorschuss zwar nicht innert der gesetzten Frist, aber innerhalb der von Amtes wegen zu gewährenden Nachfrist geleistet worden sei. Er stellte den Parteien die dem Gericht am 25. März 2015 zugekommene Eingabe zu und gewährte ihnen die Möglichkeit, Schlussbemerkungen einzureichen.

Die Beschwerdeführerin ersuchte mit Eingabe vom 30. März 2015 um Revision der Verfügung vom 6. Februar 2015 und um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Mit Eingabe vom 14. April 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf Schlussbemerkungen. Die Beschwerdeführerin bekräftigte mit Eingabe vom 7. Mai 2015 ihre bisherigen Ausführungen. Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Mai 2015 wurden die Eingaben den Parteien wechselseitig zugestellt. Gleichzeitig hielt der Instruktionsrichter fest, dass beim Gericht – nachdem der Kostenvorschuss von Fr. 700.-- bereits am 26. März 2015 hinreichend bezahlt worden sei – am 31. März 2015 sowie am 30. April 2015 je eine Zahlung von Fr. 200.-- eingegangen seien.

Am 6. Juni 2015 ging beim Gericht eine weitere Zahlung in der Höhe von Fr. 100.-- ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Oktober 2014 (act. II 194). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rentenzahlungen infolge unterlassener Mitwirkung seitens der Beschwerdeführerin bei der Abklärung des medizinischen Sachverhalts zu Recht (vorübergehend) eingestellt hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

2.2 Von der Verwaltung angeordnete medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem "SuisseMED@P" (Art. 72^{bis} Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]; BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351).

2.3 Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch "SuisseMED@P" zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller

oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

2.4 Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG).

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

2.5 Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sowohl die Anordnung der Begutachtung mittels Schreiben vom 21. Februar 2014 (act. II 165), vom 2. April 2014 (act. II 170) und vom 5. Juni 2014 (act. II 182), die Auswahl der Gutachterstelle anhand des zufallsbasierten Zuweisungssystems "SuisseMED@P" (act. II 168), als auch das der vorliegend zu beurteilenden Renteneinstellung vorangegangene Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Schreiben vom 7. Mai 2014 [act. II 174] und vom 19. Juni 2014 [act. II 184]) in Nachachtung der gültigen Rechtslage (vgl. E. 2.3 und 2.5 hiervor) und damit korrekt durchgeführt. Dies wird seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

3.2 Hingegen bestreitet sie eine Verletzung ihrer Mitwirkungspflicht hinsichtlich der Absage der Begutachtungstermine bzw. bringt sie diesbezüglich Rechtfertigungsgründe in Form von medizinisch begründeter Reise-

unfähigkeit vor. Den medizinischen Akten lässt sich bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Wesentlichen das Folgende entnehmen.

3.2.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Kardiologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 13. Juni 2012 (act. II 139 S. 5 f.) das Folgende:

- Hypertensive Kardiopathie
- echokardiographisch 08.06.2012 normale globale und regionale systolische LV-Funktion, normale systolische rechtsventrikuläre Funktion, symmetrische konzentrische LV-Hypertrophie, diastolische Dysfunktion Grad I, keine relevanten Klappenvitien
- kardiovaskuläre Risikofaktoren: Adipositas permagna, arterielle Hypertonie, fragliches obstruktives Schlafapnoesyndrom, pathologische Glukosetoleranz
- Amlodipin-Unverträglichkeit (Ödeme)
- Chronic Fatigue Syndrom anamnestisch.

Er hielt fest, bei anamnestisch geschildertem Chronic Fatigue Syndrom sollte ein mögliches obstruktives Schlafapnoesyndrom abgeklärt werden, zumal dieses bei Adipositas und Hypertonie nicht überraschen würde und sogar eine therapeutische Konsequenz hätte (CPAP-Therapie). Hinsichtlich allfälliger Arbeitsunfähigkeiten oder Leistungseinschränkungen äusserte sich Dr. med. D. _____ nicht.

3.2.2 Im Verlaufsbericht vom 22. Juli 2012 (act. II 139 S. 1 ff.) attestierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, einen seit Juli 2010 stationär gebliebenen Gesundheitszustand. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er ein Chronic Fatigue Syndrom, eine morbide Adipositas (BMI 40.3), eine Persönlichkeitsstörung sowie Wahnvorstellungen, wobei das Vorliegen einer psychischen Erkrankung von der Patientin komplett negiert werde. Es beständen unverändert starke Müdigkeit und rasche Ermüdbarkeit. Die Patientin müsse ihren gesamten Tagesablauf und auch kleine Tätigkeiten vorausplanen und wegen der grossen Erschöpfung immer wieder lange Pausen einlegen. Seit einiger Zeit klage sie über präkordiale Schmerzen, eine Abklärung habe keine Anhaltspunkte für eine koronare Herzkrankheit ergeben. Bei Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom sollten weitere Abklärungen erfolgen, was von der Patientin aber im Moment abgelehnt werde. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

3.2.3 Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wies im Bericht vom 11. September 2012 (act. II 144 S. 4 ff.) auf einen verschlechterten Gesundheitszustand hin. Sie diagnostizierte ein CFS (Chronisches Erschöpfungssyndrom), welches hauptverantwortlich für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei, sowie eine Entwicklung einer depressiven Störung von leichter bis mittlerer Ausprägung in kausaler Folge zum CFS. Der Patientin seien keine Tätigkeiten mehr zumutbar, ihre Erschöpfung verunmögliche einen normalen Tagesablauf. Auch existenzielle Bedürfnisse seien dadurch beschnitten.

3.2.4 Im Zeugnis vom 4. Juni 2013 (act. II 151 S. 2) hielt Dr. med. B._____ fest, für ihre Patientin sei eine Fahrt nach Bern, eine Sitzung in Bern und anschliessend die Fahrt zurück nach G._____ zu anstrengend und aus medizinischen Gründen nicht durchführbar. Sie sei dazu zu erschöpft.

In einem weiteren Schreiben vom 28. Juni 2013 (act. II 153) führte Dr. med. B._____ aus, die Versicherte sei wegen einem Chronic Fatigue Syndrom in ihrer Behandlung. In den letzten Monaten hätten die Beschwerden zugenommen. Die Patientin müsse immer haushälterischer mit der noch vorhandenen Energie umgehen und benötige zunehmend längere Ruhepausen. In ihrem Alltag sei sie auf Fremdhilfe angewiesen. Die Benützung des ÖV sei nicht mehr möglich. Sie sei knapp in der Lage, die anfallende administrative Arbeit zu erledigen. Die Bewältigung eines Arbeitsvolumens von 50 % sei ausgeschlossen.

Im Bericht vom 15. November 2013 (act. II 159 S. 4) bekräftigte Dr. med. B._____ ihre Einschätzung, wonach ihrer Patientin eine Fahrt nach Bern aus medizinischen Gründen nicht zumutbar sei. Deren Allgemeinbefinden habe sich in den letzten Monaten noch eher verschlechtert. Es sei immer weniger möglich. Jede kleinste Anstrengung oder Steigerung der Aktivität löse einen Rückfall mit einer Verschlechterung des Allgemeinbefindens aus, was jeweils wieder lange Erholungszeiten erforderlich mache, während welchen die Patientin in ihren Möglichkeiten noch zusätzlich eingeschränkt sei. Ihr Gesundheitszustand sei insgesamt als sehr instabil zu betrachten.

3.2.5 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Bericht vom 18. Februar 2014 (act. II 164) fest, die Versicherte sei überzeugt, körperlich schwer krank zu sein. Sie leide an einem Gefühl, erschöpft, kraftlos, schwach, hilfsbedürftig und krank zu sein. Psychiatrisch seien viele Diagnosen von Angst über Depression bis Psychose und Persönlichkeitsstörung gestellt worden. Es stelle sich die Frage, inwieweit die Versicherte ihre geschilderten Überzeugungen hinterfragen und inwieweit sie hierfür ihren Willen zur Überwindung dieser Überzeugung einsetzen könne. Es seien keine psychiatrischen Störungen dokumentiert, welche die Willensfreiheit einschränken könnten, wie z.B. Schizophrenie, Manie, schwere Depression oder andere ähnliche Krankheiten. Im Gegenteil, die Willensäusserungen der Versicherten seien klar und deutlich erkennbar, leider auch die feste Überzeugung, krank zu sein. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die jetzige Arbeitsunfähigkeit durch kooperatives, angemessenes Verhalten mindestens teilweise überwindbar wäre. Angesichts der komplexen Situation und der multifaktoriellen Genese der aktuellen Gesundheitsstörung halte er eine MEDAS-Abklärung für notwendig.

3.2.6 Im an die MEDAS adressierten Schreiben vom 25. April 2014 (act. II 175 S. 1) führte Dr. med. B. _____ aus, ihre Patientin leide seit Jahren an einem Chronic Fatigue Syndrom. Infolge dieser Erkrankung sei in den letzten Monaten eine zunehmende Erschöpfung und Schwäche aufgetreten. Sie könne deshalb ihre Wohnung höchstens einmal pro Woche für eine kurze Zeit verlassen. Es sei deshalb ausgeschlossen, dass sie die Begutachtungstermine wahrnehmen könne.

3.2.7 Zur von Dr. med. B. _____ attestierten Reiseunfähigkeit nahm der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ im Bericht vom 20. Mai 2014 (act. II 179) dahingehend Stellung, dass diese fachfremd ausgestellt worden sei. Beim CFS handle es sich entweder um ein psychiatrisches oder ein neurologisches Syndrom. Gerade weil die IV über kein objektives fachärztliches Abklärungsergebnis verfüge, sei die MEDAS-Begutachtung erforderlich. Er beurteile die Reise zur Begutachtung aufgrund der persönlichen Begegnung mit der Versicherten im Jahr 2011 sowie der Aktenlage als zumutbar.

3.2.8 Mit Schreiben vom 1. Juli 2014 (act. II 185) wiederholte Dr. med. B._____ ihre Einschätzung, wonach ihrer Patientin aufgrund des Chronic Fatigue Syndroms eine Fahrt nach C._____ nicht zumutbar sei. Diese sei sogar gesundheitsgefährdend und aus medizinischen Gründen sei es ausgeschlossen, dass die Patientin die fünf Untersuchungstermine einhalten könne.

Im Bericht vom 4. September 2014 (act. II 189) diagnostizierte Dr. med. B._____ eine hypertensive Kardiopathie, NYHA II, Angina pectoris, ein Chronic Fatigue Syndrom, eine Adipositas permagna, rezidivierende depressive Episoden, Varizen beidseits sowie chronische Rücken- und Gelenkschmerzen. Seit Frühling 2014 bestehe eine zunehmende Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Die Erschöpfung sei noch ausgeprägter als bis anhin. Die Patientin könne ausserhalb ihrer Wohnung an zwei Stöcken nur noch wenige Meter selbstständig gehen, bei Strecken über 50 Meter sei sie auf einen Rollstuhl angewiesen. Nach jeder auch nur geringsten Anstrengung benötige sie eine längere Erholungszeit. Wenn sie zwei Stunden ausser Haus gewesen sei, um verschiedene administrative Angelegenheiten zu erledigen, müsse sie mindestens zehn Tage zu Hause bleiben, um sich wieder erholen zu können. Den Haushalt könne sie schon lange nicht mehr alleine erledigen. Die Körperpflege müsse sie in Etappen machen und sei zeitweise nur eingeschränkt möglich. Es bestünden häufig Kopf- und Rückenschmerzen, wodurch die Patientin zusätzlich in ihren Aktivitäten eingeschränkt sei. In den letzten Wochen seien die Blutdruckwerte häufig erhöht und es träten Angina pectoris-Anfälle auf, dies schon bei geringsten Belastungen. Die insgesamt fünf Reisen nach C._____ (sei es mit dem öffentlichen Verkehr, in einem Taxi oder in einer Ambulanz) würden das Risiko bergen, einen Angina pectoris-Anfall oder schlimmstenfalls sogar einen Herzinfarkt zu provozieren, da diese körperliche Anstrengung für die Patientin zu gross wäre. Auch würden die chronischen Schmerzen und die Erschöpfung sicher zunehmen, was sogar eine Hospitalisation erzwingen könnte.

3.3 Die Beschwerdeführerin verweist zur Begründung der geltend gemachten Reiseunfähigkeit auf die verschiedenen Atteste und Stellungnahmen ihrer Hausärztin Dr. med. B._____. Diese erschöpfen sich im We-

sentlichen auf der Widergabe der seitens der Beschwerdeführerin seit Jahren geklagten subjektiven Beschwerden und Einschränkungen (vgl. dazu das die Beschwerdeführerin betreffende Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. September 2010 i.S. Hilflosenentschädigung, IV 69678, E. 3.1 [act. II 110]). Eine sich auf konkrete (objektivierte) Befunde stützende medizinische Begründung lässt sich diesen nicht entnehmen. Soweit die Ärztin ausführt, die Fahrten zur MEDAS würden das Risiko bergen, einen Angina pectoris-Anfall oder einen Herzinfarkt auszulösen (act. II 189 S. 2), findet dies in den fachärztlichen kardiologischen Berichten keine Stütze. Dr. med. D. _____ erwähnte zwar sowohl im Bericht vom 13. Juni 2012 (act. II 139 S. 5 f.) als auch in demjenigen vom 13. Mai 2014 (act. III [unpaginiert]) gewisse pathologische Befunde und er diagnostizierte jeweils eine hypertensive Kardiopathie. Insgesamt verweist er jedoch auf weitgehend normale Herzfunktionen, wobei eine Verschlechterung der Situation zwischen 2012 und 2014 nicht erstellt ist. Eine schwerwiegende Herzerkrankung, welche eine Reiseunfähigkeit zur Folge hätte, ist weder aufgrund dieser Berichte, noch gestützt auf die weitere medizinische Aktenlage ausgewiesen. Daran ändert auch die am 11. September 2014 erlittene hypertensive Entgleisung in Folge einer Panikattacke bei neu eingeführtem Medikament nichts. Im Rahmen der diesbezüglichen notfallmässigen Behandlung im Spital J. _____ konnten nach medikamentöser Behandlung normotone Blutdruckwerte registriert werden, ein durchgeführtes EKG ergab keine pathologischen Befunde (Bericht vom 11. September 2014 [act. III {unpaginiert}]).

Bezüglich der Atteste von Dr. med. B. _____ ist im Weiteren der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt vorliegend umso mehr, als die verschiedenen Atteste – abgesehen von demjenigen vom 4. September 2014 (act. II 189) – allesamt sehr kurz gehalten sind und darin lediglich die von der Beschwerdeführerin subjektiv geschilderten Beschwerden wiedergegeben werden (vgl. act. II 151 S. 2, 153, 159 S. 4, 175 S. 2, 185; Schreiben vom 3. März 2015 [in den Gerichtsakten]; act. I 10). Zudem scheint es der Beschwerdeführerin zu gelingen, in gewisser Weise Einfluss auf den Inhalt der medizinischen Berichte

zu nehmen. So hielt Dr. med. D. _____ im an Dr. med. B. _____ adressierten Bericht vom 13. Mai 2014 (act. III [unpaginiert]) fest, er schicke ihr die korrigierte Berichterstattung betreffend Konsultationen vom 31. Januar bis 24. Februar 2014. Es seien diverse minimale Änderungen mit der Patientin vereinbart worden. Auch die Gutachterin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte bereits im Gutachten vom 11. März 2005 ausgeführt, in der Gegenübertragung entstehe bei ihr das Gefühl, eingeengt, manipuliert und unter Druck gesetzt zu werden (act. II 21 S. 6). Dass sich die behandelnden Ärztinnen unter der Einflussnahme der Beschwerdeführerin inzwischen ausserhalb ihrer engeren ärztlichen Tätigkeit advokatorisch für Letztere einsetzen, ergibt sich auch aus den beiden Schreiben von Dr. med. B. _____ und Dr. med. F. _____ vom 7. bzw. 18. April 2015 (act. I 14 und 15). Darin teilen diese dem für die Beschwerdeführerin zuständigen Sachbearbeiter des Sozialamtes G. _____ in praktisch demselben Wortlaut mit, dass die IV beabsichtige, fünf Gutachten aus verschiedenen medizinischen Bereichen durchführen zu lassen, aus ihrer Sicht als Hausärztin (bzw. als behandelnde Psychiaterin) jedoch drei Gutachten aus den Bereichen Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie ausreichend wären.

3.4 Der Glaubwürdigkeit der Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht zuträglich ist schliesslich der in der Eingabe vom 7. Mai 2015 (in den Gerichtsakten) erwähnte Vorschlag, die Begutachtung in Bern durchzuführen. Während sich die Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandverfahrens, anlässlich dessen sie ihre Sichtweise mündlich darzulegen wünschte (act. II 151), durch ihre Hausärztin attestieren liess, aus medizinischen Gründen nicht nach Bern reisen zu können (act. II 151 S. 2, 159 S. 4), scheint dies nun kein Hindernis mehr darzustellen. Diese Vorgehensweise deckt sich mit der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. H. _____, wonach keine psychiatrischen Störungen dokumentiert seien, welche – hier vorab mit Blick auf die Zumutbarkeit der Begutachtung und der Reise zur Gutachterstelle – die Willensfreiheit einschränken könnten, im Gegenteil die Willensäusserungen der Versicherten klar und deutlich erkennbar seien (act. II 164 S. 3).

3.5 Insgesamt ist nach dem Gesagten gestützt auf die medizinische Aktenlage eine Reiseunfähigkeit nicht erstellt. Die Beschwerdeführerin hat sich der Begutachtung in der MEDAS unentschuldig nicht unterzogen. Die Beschwerdegegnerin hat dementsprechend die laufende Invalidenrente nach korrekt durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren (vgl. E. 3.1 hiervor) zu Recht (vorübergehend) eingestellt. Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

Sollte die Beschwerdeführerin bereit sein, sich einer Begutachtung zu unterziehen und damit ihrer Mitwirkungspflicht im Rahmen der medizinischen Abklärung nachzukommen (vgl. Eingabe vom 7. Mai 2015 [in den Gerichtsakten]), kann sie sich hierzu an die Beschwerdegegnerin wenden.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. Die darüber hinaus geleisteten Zahlungen in der Höhe von insgesamt Fr. 500.-- werden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. Die darüber hinaus geleisteten Zahlungen in der Höhe von insgesamt Fr. 500.-- werden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.